

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TENTANG CARA PERAWATAN HIPERTENSI DENGAN MENGGUNAKAN MANAJEMEN STRESS DI DESA CIGANJENG DAN KARANGSARI KECAMATAN PADAHERANG KABUPATEN PANGANDARAN

<sup>1\*</sup>Titin Sutini, <sup>2</sup>Etika Emaliyawati

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

\*E-mail: t.sutini@unpad.ac.id, etika@unpad.ac.id

### Abstrak

**Latar Belakang:** Dr. Hans Selye membagi respon terhadap stress dalam tiga tingkatan yaitu alarm (alarm), perlawanan (resistance) dan peredaan (exhaustation), Ada beberapa penyakit yang dimulai dari stress, seperti hipertensi. Hipertensi di desa Ciganjeng dan Karangsari, angka kejadian hipertensinya cukup tinggi, untuk di karangsari ada sekitar 43 orang, di ciganjeng ada sekitar 54 orang, data didapat dari bidan desa ciganjeng dan karangsari. Menurut petugas kesehatan di kedua desa tersebut baru ada penanganan dalam bentuk pemberian obat hipertensi saja, itupun tidak semua pasien berobat rutin. Kami menganggap perlu melakukan pemberdayaan masyarakat tentang cara perawatan hipertensi dengan manajemen stress di desa ciganjeng dan karangsari kecamatan Padaherang kabupaten Pangandaran.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif serta analisa data dilakukan dengan mencari nilai rata-rata pada data pre-test dan post-test. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu sampel yang terkumpul adalah 59 untuk desa Ciganjeng dan 51 untuk Desa Karangsari. Kuesioner yang digunakan adalah 10 item pertanyaan pilihan tunggal. Intervensi yang dilakukan untuk pemberdayaan masyarakat desa Karang sari dan Desa Ciganjeng Kecamatan Padaherang adalah dengan cara melakukan penyuluhan tentang manajemen stress dan juga hipertensi, karena sesuai dengan teori yang akan diambil adalah *theory self care*, yaitu dengan memandirikan masyarakat dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya. terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat desa Ciganjeng tentang masalah psikososial dan hipertensi.

**Hasil:** Perubahan penilaian pengetahuan pre dan post lebih dari 100% peningkatannya, hal ini membuktikan bahwa masyarakat desa Ciganjeng memiliki kemampuan untuk dibina dalam membuat desa siaga, sehingga masyarakat desa Ciganjeng akan menjadi masyarakat atau desa siaga.

**Kata kunci:** Pemberdayaan, hipertensi, manajemen stress.

### Abstract

**Background:** Dr. Hans Selye divides the response to stress in three level, alarm, resistance and exhaustion, there are several diseases which starts from stress, such as hypertension. Hypertension in the village of

*ciganjeng and karangsari the number of occurrence is high enough, in karangsari 43 people and in ciganjeng 54 people, data obtained from village midwives. According to health worker that village only handling of hypertension with pharmacologies and that is not routine. We consider the need to make community empowerment on how treatment of hypertension with stress management in the village karangsari and ciganjeng district padaherang pangandaran.*

**Method:** *The method used is quantitative descriptive, data analysis was done by looking at the average value of the data pre-test and post-test. Sampling technique used is total sampling, the samples collected was 59 for and 51 Ciganjeng village to village Karangsari. The questionnaire used was 10 item single choice questions. Intervention are made to community empowerment in ciganjeng and karangsari village are by doing outreach about stress management and also treatment of hypertension, since corresponds to the theory of self care with empowerment community to improve health degrees. In Public knowledge had increased about psychosocial problems, and hypertension.*

**Result:** *The change of knowledge pre and post more than 100%, it is means possible to prove that communities have ability to built in making "desa Siaga".*

**Keywords:** *Empowerment, hypertension, stress management.*

## PENDAHULUAN

Era global disadari atau tidak telah berdampak pada status dan pelayanan kesehatan. Tahun 2000 pelayanan kesehatan berubah dari *hospital base* menjadi *community base*. Perubahan ini memberikan dampak negatif terhadap peningkatan stres bagi pasien, keluarga dan perawat yang bekerja pada tatanan tersebut. Peningkatan stres akan mempengaruhi pola koping baik yang efektif maupun yang tidak efektif. Koping yang efektif dapat menghasilkan adaptasi dan pengetahuan baru. Ketika koping tidak efektif maka terjadi peningkatan stres fungsi fisik, psikologis dan sosial yang mengakibatkan penyakit fisik dan gangguan psikososial, diantaranya penyakit fisik yang disebabkan oleh stress (psikosomatis) adalah hipertensi.

Hipertensi karena termasuk salah satu penyakit psikosomatis maka penanganan dan perawatannya tidak hanya fisik dari pasien, tetapi psikologisnya pun harus diatasi salah

satunya dengan manajemen stress. Manajemen stress adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan. Dalam kehidupan stress sering terjadi, namun ada orang tidak menyadarinya karena kadarnya masih ringan. Pemicu stress bisa berasal dari Internal maupun dari eksternal. Internal terkait dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur dan kondisi kesehatan kita. Sementara dari sisi eksternal, bersumber pada lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja maupun berbagai sumber lain.

Stress yang tidak dapat dikurangi atau dikelola dengan baik akan menimbulkan suatu resiko salah satunya menyerang ke masalah fisik. Pada individu yang sehat stress akan dapat dikelola dengan baik hal ini dapat dilihat dengan kemampuannya menguraikan sumber-sumber stress dan dapat menyebutkan cara untuk menghindari stress tersebut seperti: Goliszek (2005) menyatakan bahwa usaha

untuk memecahkan kebiasaan stress sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik dengan; (1) mempelajari apa itu stress, (2) mengenali gejala stres yang terjadi dalam diri, (3) mengubah pola perilaku dan (4) memanfaatkan serangkaian teknik dan relaksasi dari manajemen stres yang cepat dan sederhana.

Dr. Hans Selye membagi respon terhadap stress dalam tiga tingkatan yaitu alarm (alarm), perlawanan (resistance) dan peredaan (exhaustation). Pertama, alarm merupakan peringatan dini atas terjadinya stress yang ditandai dengan reaksi tubuh terhadap adanya tekanan atau stress. Gejala umum yang terjadi adalah otot menegang, tekanan darah meningkat, denyut jantung meningkat dan sebagainya.

Tahap kedua, munculnya perlawanan yang ditandai dengan kegelisahan, kelesuan dan lain sebagainya yang menandakan seseorang sedang melakukan perlawanan terhadap stress. Hasil dari perlawanan tersebut dapat berupa kecelakaan, keputusan yang ceroboh dan kondisi badan yang sakit-sakitan. Akhirnya, berujung pada tahap peredaan yang merupakan runtuhnya perlawanan. Pada tahap ini muncul berbagai penyakit seperti darah tinggi, kencing manis, jantung koroner dan sebagainya.

Hipertensi di desa ciganjeng dan karangsari, angka kejadian hipertensinya cukup tinggi, untuk di karangsari ada sekitar 43 orang, di

ciganjeng ada sekitar 54 orang, data didapat dari bidan desa ciganjeng dan karangsari. menurut petugas kesehatan di kedua desa tersebut baru ada penanganan dalam bentuk pemberian obat hipertensi saja, itupun tidak semua pasien berobat rutin.

Hipertensi selain memerlukan pengobatan secara medis juga dapat dirawat dengan merubah life style, diantaranya gaya makan dan gaya hidup dalam mengelola stress atau manajemen stress, maka dari itu kami menganggap perlu melakukan pemberdayaan masyarakat tentang cara perawatan hipertensi dengan manajemen stress di desa ciganjeng dan karangsari kecamatan Padaherang kabupaten Pangandaran.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang bersedia mengikuti penyuluhan tentang Perawatan hipertensi dengan menggunakan manajemen stress di desa ciganjeng dan karangsari. teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel yang terkumpul adalah 59 untuk desa Ciganjeng dan 51 untuk Desa Karangsari. Pelaksanaan penelitian dengan memberikan kuesioner pertanyaan tertutup sebanyak 10 item pertanyaan dalam bentuk pre-test dan post-test. Analisa data dilakukan dengan mencari nilai rata-rata pada data pre-test dan post-test.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Rata-rata Nilai Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Ciganjeng Tentang Perawatan Hipertensi dengan Menggunakan Manajemen Stress**

<b>Perawatan Hipertensi dengan Manajemen Stress</b>	<b>Pre Test</b>	<b>Post Test</b>	<b>Perubahan</b>
psikososial	21	49	28
hipertensi	23	43	20
manajemen stress	15	32	17
total	59	124	65

Dari tabel diatas bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat desa Ciganjeng tentang masalah psikososial dan hipertensi. Perubahan penilaian pengetahuan pre dan post lebih dari 100% peningkatannya, hal ini membuktikan

bahwa masyarakat desa Ciganjeng memiliki kemampuan untuk dibina dalam membuat desa siaga, sehingga masyarakat desa Ciganjeng akan menjadi masyarakat atau desa siaga.

**Tabel 2**  
**Rata-rata Nilai Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Karang Sari Tentang Perawatan Hipertensi dengan Menggunakan Manajemen Stress**

<b>Perawatan Hipertensi Dengan Manajemen Stress</b>	<b>Pre test</b>	<b>Post test</b>	<b>Perubahan</b>
Psikososial	18	43	25
Hipertensi	19	39	20
manajemen stress	14	33	19
Total	51	105	64

Dari tabel diatas untuk Desa Karang sari juga mengalami peningkatan dari pengetahuan tentang psikososial dan hipertensi, dari kedua desa juga yang pemahamannya paling rendah adalah tentang manajemen stress, tetapi pada umumnya masyarakat desa Karang sari memiliki kemampuan untuk membangun desanya menjadi desa siaga.

Untuk pengkajian di awal mengalami kesulitan karena masalah stress merupakan masalah yang masih bersifat pribadi dan masyarakat masih kurang terbuka tentang perasaannya, tetapi dengan pendekatan dan melibatkan mahasiswa akhirnya bisa terkumpul data yang mengalami hipertensi dan ada banyak dari pasien hipertensi menyatakan ada stres.

#### **Faktor Pendorong dan Penghambat**

Untuk Pelaksanaan kegiatan, kami mengalami keterlambatan dalam arti tidak sesuai jadwal

disebabkan kemacetan di perjalanan, tetapi alhamdulillah dengan permintaan maaf dan komunikasi masyarakat masih mau mengikuti acara ini.

Untuk monitoring, ada beberapa hal yang menjadi kendala, salah satunya peserta yang mengikuti acara ada beberapa yang bertindak sebagai kader, mereka belum berani untuk memberikan penerangan kepada masyarakat binaannya yang mengalami hipertensi, sehingga perlu dilakukan penyegaran lagi.

### Keberlanjutan Program

Supaya kader yang sudah terbentuk dapat terevaluasi atau dapat dimonitor kegiatannya maka, kami meminta bantuan kepada pihak puskesmas untuk sering melakukan pertemuan dengan kader-kader di desa Karang sari dan Desa Ciganjeng, serta kader selalu melaporkan hasil deteksinya kepada pihak puskesmas untuk di follow up. Program kesehatan harus terus dipantau dan dilakukan pelatihan serta peningkatan pengetahuan masyarakat dan juga petugas kesehatan tentang pentingnya perawatan hipertensi disamping pengobatan secara medis yaitu melalui manajemen stres.

### SIMPULAN

Adanya program berkelanjutan dalam pemantauan kualitas pemberdayaan kader dalam deteksi dini masalah kesehatan oleh stake holder terkait dan aparat setempat sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang dapat berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya. Perlu adanya pendampingan khusus pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam berbagai masalah kesehatan terutama hipertensi pada usia, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat, dan perlu pelatihan kader lagi untuk persiapan pembentukan desa siaga.

### REFERENSI

1. Frisch, N. C., & Frisch, L. E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*, Third Edition, Canada: Thomson Delmar Learning.
2. Margaret, J. H. (2014). *Canadian psychiatric mental health nursing, A Clinical approach*. Canada: Elsevier.
3. Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing* (8<sup>th</sup> edition). St. Louis: Mosby, Inc.
4. Videbeck, S. L. (2004). *Psychiatric mental health nursing, second edition*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.